



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de operación Administrativa
Desconcentrada Hidalgo
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Oficio.
N° 1390012H0100/CPAS/JSPM/0205/2026
Pachuca de Soto, Hgo. a 20 de Febrero de 2026

CEHN CENTRO DE HEMODIALISIS Y NEFROLOGIA
CALLE BARBARITA MEJIA S/N
COL. LA FLORESTA, ACTOPAN HGO.
C.P. 42503

Con fundamento en el proyecto de licitación NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 celebrada para la *CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO*, para cubrir necesidades del Hospital General de Zona No. 5 Tula de Allende, y Celebrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, acuden a realizar atención al anexo T-3 y cedula de protección civil.

Lo anterior, con fundamento en el numeral 63 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Así como a la cláusula Quinta inciso A), cuarto párrafo, Anexo No. 1 (uno) numeral 2.1.8 párrafo 8, numeral 2.5 cuarto párrafo, así como el cumplimiento de la NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de Hemodiálisis.

Dicha verificación se realizará el día 20 de Febrero 2026.

Para tal efecto acude a realizar dicha verificación, el equipo Supervisión de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, así como personal del OIC, realicen dicha evaluación.

Sin otro asunto en particular, y agradeciendo de antemano su atención al presente.

Atentamente

Dr. Héctor Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios
De Prestaciones Médicas

Reviso: **Dr. Rafael Monroy Arias.**
Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud



20/02/2026
Lizeth Anhal Reyes Pérez
Elaboró: Lizeth Anhal Reyes Martínez.
Auxiliar Universal de Oficinas.



2026
año de
Margarita Maza



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de operación Administrativa
Desconcentrada Hidalgo
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Oficio.
N° 1390012H0100/CPAS/JSPM/0205/2026
Pachuca de Soto, Hgo. a 18 de Febrero de 2026

CEHN CENTRO DE HEMODIALISIS Y NEFROLOGIA
CALLE BARBARITA MEJIA S/N
COL. LA FLORESTA, ACTOPAN HGO.
C.P. 42503

Con fundamento en el proyecto de licitación NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 celebrada para la *CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO*, para cubrir necesidades del Hospital General de Zona No. 5 Tula de Allende, y Celebrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, acuden a realizar atención al anexo T-3 y cedula de protección civil.


Lo anterior, con fundamento en el numeral 63 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Así como a la cláusula Quinta inciso A), cuarto párrafo, Anexo No. 1 (uno) numeral 2.1.8 párrafo 8, numeral 2.5 cuarto párrafo, así como el cumplimiento de la NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de Hemodiálisis.

Dicha verificación se realizará el día 18 de Febrero 2026.

Para tal efecto acude a realizar dicha verificación, el equipo Supervisión de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, así como personal del OIC, realicen dicha evaluación.

Sin otro asunto en particular, y agradeciendo de antemano su atención al presente.

Atentamente


Dr. Héctor Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios
De Prestaciones Médicas


Reviso: **Dr. Rafael Monroy Arias.**

Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Elaboró: Lizeth Anhai Reyes Martínez.
Auxiliar Universal de Oficinas.



2026
año de
**Margarita
Maza**

Boulevard Luis Donaldo Colosio, No. 4604 Fraccionamiento el Palmar II, Pachuca de Soto, Hidalgo, C.P 42088,
www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Desconcentrada Estatal Hidalgo

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Coordinación de Prevención y atención a la Salud.



Actopan, Hidalgo a 20 de Febrero 2026

En el Municipio de Actopan, Hidalgo, siendo las 11:01 horas del día 20 de Febrero 2026, en las instalaciones de la Unidad Médica propuesta por el licitante: CEHEN CENTRO DE HEMODIÁLISIS Y NEFROLOGÍA, DOMICILIO: Calle Barbarita Mejía s/n, Colonia La Floresta/Actopan, Hidalgo, C.P. 42503, se reunieron los servidores públicos y licitantes cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente acta, con objeto de llevar a cabo la visita que realiza la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Hidalgo, en su calidad de área requirente y técnica, como parte de la Verificación física, con el objetivo de verificar la veracidad y certeza de la información y documentación que el licitante presentó en su propuesta electrónica a través de COMPRAS MX en relación a la licitación pública nacional número **LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026**, relativo a la contratación de **"SERVICIO SUBROGADO DE ATENCION HEMODIALISIS PARA PACIENTES CON DIAGNÓSTICO INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ADSCRITOS A LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO"**

En el entendido de que la presente, es únicamente una visita de verificación conforme a la convocatoria, y la evaluación técnica documental se realizará con los documentos presentados por el licitante en la plataforma COMPRAS MX-----

La presente acta se realiza de conformidad con lo previsto en la Sección IV "Visitas", artículo 15, fracciones I, II, III y IV, del PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES. -----

Este acto es presidido por la Dra. Lourdes Montes Villagrán, Supervisora de Medicina Familiar en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Hidalgo, encargada del equipo de verificación quien se identifica con los asistentes y les solicita se registren en la lista de asistencia, de conformidad con lo siguiente: -----

En uso de la voz, el presidente del acto informa que en este acto se encuentran presentes:
Asimismo, se encuentra presente:

FIRMAS

Nombre	Cargo
Dra. Lourdes Montes Villagrán	Supervisora Medicina Familiar
Dra. Brenda Yunuhen Candia Patricio	Coordinadora Turno Vespertino HGZ36
Dr. Michael Sandoval Torres	Médico Epidemiólogo HGZMF 8 Cd Sahagún
L.E María del Rosario Ramírez Vázquez	Jefa de Enfermeras HGZMF 8 Cd Sahagún



2026
año de
Margarita
Maza

Boulevard Luis Donaldo Colosio 4604 Fracc. El Palmar II. C.P 42088 Pachuca de Soto, Hgo.
Tel: (771) 7189834 Ext. 13360



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Desconcentrada Estatal Hidalgo
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Prevención y atención a la Salud.

Ing. Roberto Nahyn Damián Castro	Supervisor de instalaciones en construcciones
L.C Raúl Merlos Morales	Auditor del Área de Auditoría, Denuncias e Investigación del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
Dr. David Manrique Castro	Director Médico
Lic. Heivett Gomez Pérez	Administradora
L.E Maribel Hernández Aguilar	Jefa de Enfermeras
Lic. Juan Pablo Monroy Mayorga	Gerente.

Quien preside el acto manifiesta que, la Dra. Lourdes Montes Villagrán, es la responsable de la verificación objeto de la visita.

En uso de la voz, la Dra. Lourdes Montes Villagrán señala que la presente visita es con la finalidad de verificar la veracidad y certeza de la información y documentación que el licitante presentó en su propuesta electrónica a través de COMPRAS MX y constatar entre otras cosas que, cuenta con el equipo, personal, licencias, permisos, avisos y en general que físicamente cuenta con la información, documentación y cualquier otro aspecto que conforma su propuesta técnica, en apego al Anexo T3 y cédula de verificación de las condiciones de seguridad y protección civil en las unidades médicas subrogadas. Por lo que, en este momento, le solicita al representante legal del licitante que le proporcione en original todos los documentos que presentó en su proposición y que le dé un recorrido por todas las instalaciones del hospital, para verificar el contenido de su proposición.

La Dra. Lourdes Montes Villagrán quien encabeza el equipo de verificación junto con el mismo, inician con la verificación en relación al anexo T3, y aplicación de cédula de verificación de las condiciones de seguridad y protección civil en las unidades médicas subrogadas los cuales se anexan.

FIRMAS

Nombre	Cargo
Dra. Lourdes Montes Villagrán	Supervisora Medicina Familiar
Dra. Brenda Yunuhen Candia Patricio	Coordinadora Turno Vespertino HGZ36
Dr. Michael Sandoval Torres	Médico Epidemiólogo HGZMF 8 Cd Sahagún
L.E María del Rosario Ramírez Vázquez	Jefa de Enfermeras HGZMF 8 Cd Sahagún



2026
año de
Margarita
Maza

Boulevard Luis Donaldo Colosio 4604 Fracc. El Palmar II. C.P 42088 Pachuca de Soto, Hgo.
Tel: (771) 7189834 Ext. 13360



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Desconcentrada Estatal Hidalgo

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Coordinación de Prevención y atención a la Salud.

Ing. Roberto Nahyn Damián Castro	Supervisor de instalaciones en construcciones
L.C Raúl Merlos Morales	Auditor del Área de Auditoría, Denuncias e Investigación del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
Dr. David Manrique Castro	Director Médico
Lic. Heivett Gomez Pérez	Administradora
L.E Maribel Hernández Aguilar	Jefa de Enfermeras
Lic. Juan Pablo Monroy Mayorga	Gerente.



2026
año de
Margarita
Maza

Boulevard Luis Donaldo Colosio 4604 Fracc. El Palmar II. C.P 42088 Pachuca de Soto, Hgo.
Tel: (771) 7189834 Ext. 13360



**LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO
LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026**

EVALUACIÓN DOCUMENTAL

PARTIDA: 5

LICITANTE: CENTRO DE NEFROLOGÍA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA, S.A. DE C.V.

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.1 Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS. A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.2 Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2"ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		



DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
Anexo Técnico.				
<p>4.2.3 Se verificará que se presente el documento establecido en el presente numeral, en el apartado "Documentación Técnica" de los presentes Términos y Condiciones, o en su caso que se actualice el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, de la Ciudad de México y municipales, del apartado Criterios de evaluación, del presente documento, con la finalidad de poder declarar solvente técnicamente las propuestas presentadas por los licitantes.</p> <p>La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del OOAD, por conducto de personal de la División de Servicios Integrales.</p> <p>No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones.</p> <p>...</p>	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
<p>4.2.4. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que deben cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar. Documentación Técnica. Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.</p>	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
<p>4.2.5. Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica: Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos)</p>	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		



DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.6. Presentar folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en idioma español, de lo solicitado en los Anexos T2 (T dos) ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.7. Factura de ambulancia misma, que se verificará que cumpla con los requisitos fiscales vigentes y que esté a nombre del licitante participante, para dar el servicio de traslado o en su caso presentar contrato y/o convenio del servicio correspondiente a nombre del licitante cuya vigencia comprenda como mínimo el término de la prestación del servicio que es al 31 de diciembre.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.8. Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.9. Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.10. Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, vigente y a nombre del licitante, cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico, vigente y a nombre del licitante participante.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.11. Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.12. Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		



DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.13. Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar: ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.14. Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.15. Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.16. Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.17. Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.18. Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.19. Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		





DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.20. Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General vigente y a nombre del licitante en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.21. Escrito por parte del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.22. Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.23. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de la localidad de las Unidades Médicas Hospitalarias del IMSS, en caso de que no exista empresa solvente que oferte el servicio en la misma localidad, se considerarán las propuestas de las Clínicas Subrogadas en un radio de distancia terrestre máxima de 40 km radiales de la Unidad Médica a la que pretenda prestar el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.24. Como parte de su propuesta técnica, los licitantes deberán integrar deberá integrar en su propuesta técnica la documentación correspondiente al sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, describirá en el Anexo TI.2 (TI.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		





DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
dos) consistente en un escrito en formato libre, en hoja membretada del licitante y debidamente firmado por su representante legal, en el cual manifiesta que cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar dicho sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el anexo técnico así como términos y condiciones del presente procedimiento de contratación, en apego a la ETIMSS (vigente) para el Sistema de Información de Hemodiálisis, los cuales conoce y acepta en su totalidad.				
<p>4.2.25. Evaluación vigente a nombre del licitante en Conformidad y Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la Secretaría de trabajo y Previsión Social.</p> <p>i. La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia.</p> <p>ii. El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilaría o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación.</p> <p>iii. Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010 vigente y a nombre del licitante, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. misma que deberá presentar su acreditamiento de parte de una autoridad competente. El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito deberá incluir la descripción clara y específica de la Norma solicitada.</p>	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
<p>4.2.26. Acreditación vigente a nombre del licitante del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble.</p> <p>i. La vigilancia del cumplimiento del</p>	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

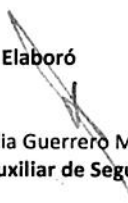


DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
<p>Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección Civil estatal o municipal.</p> <p>ii. El procedimiento para la evaluación del Programa de Protección Civil en establecimientos mercantiles aplica a la autoridad de protección Civil estatal o municipal, en el ejercicio de sus facultades de inspección y verificación.</p> <p>iii. Documento probatorio que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, vigente y a nombre del licitante, expedido por la autoridad local de Protección Civil.</p> <p>...</p>				


LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 con base en el análisis integral y exhaustivo de la documentación que integra los requisitos técnicos solicitados, y así como del resultado de la cedula de verificación de las instalaciones en la unidades de hemodiálisis subrogada (Anexo T3), se determina que la propuesta del licitante CENTRO DE NEFROLOGÍA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA, S.A. DE C.V. para la partida 5, como **SOLVENTE TÉCNICAMENTE**.


Dr. Hector Peña Delhese
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Elaboró


Dra. Alma Italia Guerrero Martinez.
Coordinadora Auxiliar de Segundo Nivel.

Autorizó


Dr. Rafael Monroy Arias
Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Desconcentrada Estatal Hidalgo

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Coordinación de Prevención y atención a la Salud.

Ciudad Sahagún , Hidalgo a 20 de Febrero 2026

En el Ciudad Sahagún, Hidalgo, siendo las 16:00 horas del día 20 de Febrero 2026, en las instalaciones de la Unidad Médica propuesta por el licitante: CENTRO DE NEFROLOGÍA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA, S.A DE C.V, DOMICILIO: Hacienda Santa María Tecajete No. 6, Mza V, Interior Lotes 6,7 y 8, Colonia Las Haciendas, Cd. Sahagún, Hidalgo, C.P. 43995, se reunieron los servidores públicos y licitantes cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente acta, con objeto de llevar a cabo la visita que realiza la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Hidalgo, en su calidad de área requirente y técnica, con el objetivo de inspección física y verificar la veracidad y certeza de la información y documentación que el licitante presentó en su propuesta electrónica a través de COMPRAS MX en relación a la licitación pública nacional número **LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026**, relativo a la contratación de **“SERVICIO SUBROGADO DE ATENCION HEMODIALISIS PARA PACIENTES CON DIAGNÓSTICO INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ADSCRITOS A LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL HIDALGO”**

En el entendido de que la presente, es únicamente una visita de verificación conforme a la convocatoria, y la evaluación técnica documental se realizará con los documentos presentados por el licitante en la plataforma COMPRAS MX

La presente acta se realiza de conformidad con lo previsto en la Sección IV “Visitas”, artículo 15, fracciones I, II, III y IV, del PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES.

Este acto es presidido por la Dra. Lourdes Montes Villagrán, Supervisora de Medicina Familiar en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Hidalgo, encargada del equipo de verificación quien se identifica con los asistentes y les solicita se registren en la lista de asistencia, de conformidad con lo siguiente:

En uso de la voz, el presidente del acto informa que en este acto se encuentran presentes:

Nombre	Cargo
Dra. Lourdes Montes Villagrán	Supervisora Medicina Familiar
Dra. Brenda Yunuhen Candia Patricio	Coordinadora Turno Vespertino HGZ36
L.E Maria del Rosario Ramirez Vázquez	Jefa de Enfermeras HGZMF 8 Cd Sahagún
Ing. Roberto Nahyn Damián Castro	Supervisor de instalaciones en construcciones
L.C Raúl Merlos Morales	Auditor del Área de Auditoria, Denuncias e Investigación del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
Mtro Misael Chávez Quirino	Representante Legal
Lic. María Estefanía Gutiérrez Ortega	Administradora
Ing. Edgar Maldonado Miranda	Encargado Mantenimiento y Soporte Técnico
Dr. Gerardo Guillermo Corpus	Director Médico



2026
año de
Margarita
Maza



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Desconcentrada Estatal Hidalgo
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Prevención y atención a la Salud.

Anexo T3
CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS

Instrucciones: Marque con una "X" el criterio que corresponda.

P=Ponderación: Requisito (I) Indispensable; (O) Opcional

SC= Si cumple NC= No cumple NA= No aplica

Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos Indispensables

Licitante: CENTRO DE NEFROLOGÍA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA SA DE CV	Nombre Unidad Subrogado: CENEFA CIUDAD SAHAGUN	Fecha de la visita: 20/02/2026
--	---	-----------------------------------

Domicilio: AV. SANTA MARIA TECAJETE No. 6, MANZANA V, LOTES 6,7,8, COL. LAS HACIENDAS, CIUDAD SAHAGÚN-TEPEAPULCO, HIDALGO, C.P 43995
Horario de atención: 06:00 a 22:00 Lunes a Sábado
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis: SAGRARIO CASTILLO JUÁREZ

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No Certificado
NO	En proceso de solicitud

Unidad de Hemodiálisis	Total m ²	Se ubica dentro de un Hospital	
		Si	No
a)Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	250		<input checked="" type="checkbox"/>
	Total Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	25	2	23



2026
año de
Margarita
Maza

[Handwritten signatures and marks on the right side of the page]



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Desconcentrada Estatal Hidalgo
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Prevención y atención a la Salud.

Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	10
Marca (s): FRESENIUS	
Modelo (s): 4008-S	

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
HIDALGO	HGZMF 8	CIUDAD SAHAGÚN HIDALGO	0.69948	9558	25
Total:				9558	25

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1	Instalaciones físicas				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)	I	X		



2026
año de
Margarita
Maza

Boulevard Luis Donaldo Colosio 4604 Fracc. El Palmar II. C.P 42088 Pachuca de Soto, Hgo.
Tel: (771) 7189834 - Ext. 13360

[Handwritten signatures and initials on the right side of the page]



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Desconcentrada Estatal Hidalgo

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Coordinación de Prevención y atención a la Salud.

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1.2	Sala de espera	I	X		
1.3	Sanitarios	I	X		
1.4	Almacén	I	X		
1.5	Cuarto séptico con material para recoger excretas.	I	X		
1.6	Consultorio médico	I	X		
1.7	En vestíbulo, recepción y sala de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.	O	X		
1.8	<ul style="list-style-type: none"> Cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos. 	I	X		
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	O	X		
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación.	O	X		
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.	I	X		
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.	O	X		
2	Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad)				
2.1	Riñón artificial	I	X		
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m ² por estación	I	X		
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.	I	X		

Handwritten notes and signatures on the right side of the table.



2026
año de
Margarita Maza



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Desconcentrada Estatal Hidalgo

Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Coordinación de Prevención y atención a la Salud.

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
2.4	Cuenta con central(es) de enfermería con visibilidad de los pacientes	I	X		
2.5	Tomas o tanque portátil de oxígeno con los accesorios necesarios para su utilización (puntas nasales, mascarillas)	I	X		
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización(cánula para aspiración)	I	X		
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula	I	X		
2.8	Sillón Clínico para hemodiálisis	I	X		
3	Área de lavado y Esterilización				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación.	O	X		
3.2	Si el establecimiento de atención médica de hemodiálisis es independiente del hospital debe contar con equipo esterilización, siempre y cuando no se utilice en su totalidad material desechable.	O			X
4	Área de tratamiento de agua para hemodiálisis				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I	X		
4.2	Bombas de impulsión	I	X		
4.3	Filtros de sedimentación.	I	X		
4.4	Filtros ablandadores.	I	X		
4.5	Filtros de carbón activado (2 en línea).	I	X		
4.6	Ósmosis inversa.	I	X		
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis.	I	X		
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I	X		
4.9	Red de distribución con llaves para toma de muestras.	I	X		
5	Servicios Auxiliares				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.	I	X		
5.2	Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o contrato vigente, , debiendo contar con las características mínimas al menos como se indican en el numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas	I	X		
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.	I	X		

Handwritten notes and signatures on the right side of the table, including a large 'X' and various initials.



2026
año de
Margarita
Maza

Handwritten signature and initials at the bottom right of the page.



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Desconcentrada Estatal Hidalgo
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Prevención y atención a la Salud.

POR EL INSTITUTO

DRA. LOURDES MONTES VILLAGRAN
MÉDICO SUPERVISOR MEDICINA FAMILIAR

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

MTRO. MISAEAL CHAVEZ QUIRINO

VERIFICADOR POR EL INSTITUTO

LIC. NADIA CERÓN PÉREZ
ENFERMERA SUPERVISORA DE SALUD PÚBLICA

POR EL OIC
L.C. RAÚL MERLOS MORALES
AUDITOR DEL ÁREA DE AUDITORIA DENUNCIA E
INVESTIGACIONES DEL OIC EN EL IMSS HGO.

PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

DR. GERARDO GUILLERMO CORPUS
DIRECTOR MÉDICO

LIC. MARIA ESTEFANÍA GUTIERREZ ORTEGA
ADMINISTRADORA

ING. EDGAR MALDONADO MIRANDA
SOPORTE TÉCNICO



2026
año de
Margarita
Maza



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de operación Administrativa
Desconcentrada Hidalgo
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Oficio.
N° 1390012H0100/CPAS/JSPM/0197/2026
Pachuca de Soto, Hgo. a 20 de Febrero de 2026

CENTRO DE NEFROLOGÍA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA, S.A. DE C.V.

Hacienda Sta. María Tecajete 6,
Las Haciendas, 43995 Cd Sahagún, Hgo.

Presente.

Con fundamento en el proyecto de licitación NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 celebrada para la *CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO*, para cubrir necesidades del Hospital General de Zona de Medicina Familiar No. 8 C.D Sahagún Hgo. y Celebrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, acuden a realizar seguimiento y atención al anexo T-3.

Lo anterior, con fundamento en el numeral 63 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Así como a la cláusula Quinta inciso A), cuarto párrafo, Anexo No. 1 (uno) numeral 2.1.8 párrafo 8, numeral 2.5 cuarto párrafo, así como el cumplimiento de la NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de Hemodiálisis.

Dicha verificación se realizará el día 20 de Febrero 2026.

Para tal efecto acude a realizar dicha verificación, el equipo Supervisión de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, así como personal del OIC, realicen dicha evaluación.

Sin otro asunto en particular, y agradeciendo de antemano su atención al presente.

Atentamente

Dr. Héctor Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios
De Prestaciones Médicas



CENEFA

CENTRO DE NEFROLOGÍA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA,
S.A. DE C.V.
CNA.220509 006
Av. Hacienda de Santa María Tecajete No. 6 Manzana V
C.P. 43995, Cd. 07 y 08, Fray Bernardino de Sahagún 43995
Tepeapulco, Hidalgo

Reviso: **Dr. Rafael Monroy Arias.**

Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Elaboró: **Lizeth Añal Reyes Martínez.**
Auxiliar Universal de Oficinas.



2026
año de
Margarita
Maza



LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO
LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026

EVALUACIÓN DOCUMENTAL

PARTIDA: 6

LICITANTE: ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LUMAFESA S. DE R.L. DE C.V.

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.1 Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS. A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.2 Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2"ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		



DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
<p>4.2.3 Se verificará que se presente el documento establecido en el presente numeral, en el apartado "Documentación Técnica" de los presentes Términos y Condiciones, o en su caso que se actualice el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, de la Ciudad de México y municipales, del apartado Criterios de evaluación, del presente documento, con la finalidad de poder declarar solvente técnicamente las propuestas presentadas por los licitantes.</p> <p>La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del OOAD, por conducto de personal de la División de Servicios Integrales.</p> <p>No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones.</p> <p>...</p>	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
<p>4.2.4. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que deben cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar. Documentación Técnica. Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.</p>	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
<p>4.2.5. Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica: Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos)</p>	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		



DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.6. Presentar folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en idioma español, de lo solicitado en los Anexos T2 (T dos) ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.7. Factura de ambulancia misma, que se verificará que cumpla con los requisitos fiscales vigentes y que esté a nombre del licitante participante, para dar el servicio de traslado o en su caso presentar contrato y/o convenio del servicio correspondiente a nombre del licitante cuya vigencia comprenda como mínimo el término de la prestación del servicio que es al 31 de diciembre.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.8. Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.9. Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.10. Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, vigente y a nombre del licitante, cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico, vigente y a nombre del licitante participante.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.11. Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.12. Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		



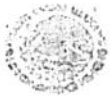
DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.13. Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar: ...	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.14. Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	x		
4.2.15. Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.16. Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.17. Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.18. Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.19. Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		



DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2.20. Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General vigente y a nombre del licitante en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.21. Escrito por parte del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.22. Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.23. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de la localidad de las Unidades Médicas Hospitalarias del IMSS, en caso de que no exista empresa solvente que oferte el servicio en la misma localidad, se considerarán las propuestas de las Clínicas Subrogadas en un radio de distancia terrestre máxima de 40 km radiales de la Unidad Médica a la que pretenda prestar el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.24. Como parte de su propuesta técnica, los licitantes deberán integrar en su propuesta técnica la documentación correspondiente al sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, describirá en el Anexo TI.2 (TI).	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		



DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
dos) consistente en un escrito en formato libre, en hoja membretada del licitante y debidamente firmado por su representante legal, en el cual manifiesta que cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar dicho sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el anexo técnico así como términos y condiciones del presente procedimiento de contratación, en apego a la ETIMSS (vigente) para el Sistema de Información de Hemodiálisis, los cuales conoce y acepta en su totalidad.				
<p>4.2.25. Evaluación vigente a nombre del licitante en Conformidad y Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la Secretaría de trabajo y Previsión Social.</p> <p>i. La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia.</p> <p>ii. El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilaría o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación.</p> <p>iii. Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010 vigente y a nombre del licitante, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada. misma que deberá presentar su acreditamiento de parte de una autoridad competente. El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito deberá incluir la descripción clara y específica de la Norma solicitada.</p>	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
<p>4.2.26. Acreditación vigente a nombre del licitante del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble.</p> <p>i. La vigilancia del cumplimiento del</p>	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		



DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
<p>Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección Civil estatal o municipal.</p> <p>ii. El procedimiento para la evaluación del Programa de Protección Civil en establecimientos mercantiles aplica a la autoridad de protección Civil estatal o municipal, en el ejercicio de sus facultades de inspección y verificación.</p> <p>iii. Documento probatorio que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, vigente y a nombre del licitante, expedido por la autoridad local de Protección Civil.</p> <p>...</p>				

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 con base en el análisis integral y exhaustivo de la documentación que integra los requisitos técnicos solicitados, y así como del resultado de la cedula de verificación de las instalaciones en la unidades de hemodiálisis subrogada (Anexo T3), se determina que la propuesta del licitante ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LUMAFESA S. DE R.L. DE C.V. para la partida 6, como **SOLVENTE TÉCNICAMENTE**.

Dr. Hector Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Elaboró

Dra. Alma Italia Guerrero Martinez.
Coordinadora Auxiliar de Segundo Nivel.





Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de operación Administrativa
Desconcentrada Hidalgo
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Oficio.
N° 1390012H0100/CPAS/JSPM/0205/2026
Pachuca de Soto, Hgo. a 18 de Febrero de 2026

ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V.
EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LUMAFESA
S. DE R.L. DE C.V.

Con fundamento en el proyecto de licitación NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 celebrada para la **CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA OOAD HIDALGO**, para cubrir necesidades del Hospital General de Zona No. 5 Tula de Allende, Hgo y HGZ MF 06 Tepeji del Rio Hgo. y Celebrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, acuden a realizar atención al anexo T-3 y cedula de protección civil.

Lo anterior, con fundamento en el numeral 63 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Así como a la cláusula Quinta inciso A), cuarto párrafo, Anexo No. 1 (uno) numeral 2.1.8 párrafo 8, numeral 2.5 cuarto párrafo, así como el cumplimiento de la NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de Hemodiálisis.

Dicha verificación se realizará el día 18 de Febrero 2026.

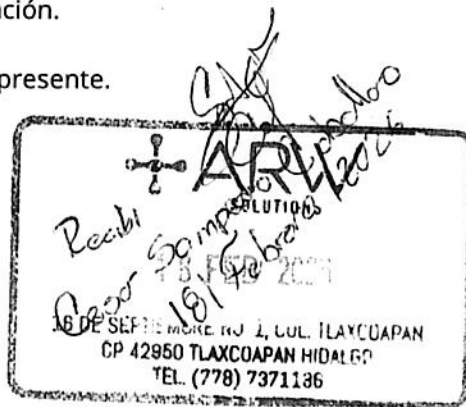
Para tal efecto acude a realizar dicha verificación, el equipo Supervisión de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, así como personal del OIC, realicen dicha evaluación.

Sin otro asunto en particular, y agradeciendo de antemano su atención al presente.

Atentamente

Dr. Héctor Peña Dehesa
Titular de la Jefatura de Servicios
De Prestaciones Médicas

Reviso: **Dr. Rafael Monroy Arias.**
Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud



Elaboró: Lizeth Anhai Reyes Martínez.
Auxiliar Universal de Oficinas.



2026
año de
Margarita
Maza



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Anexo T3
CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE
HEMODIÁLISIS SUBROGADAS

Instrucciones: Marque con una "X" el criterio que corresponda.

P=Ponderación: Requisito (I) Indispensable; (O) Opcional

SC= Si cumple NC= No cumple NA= No aplica

Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos Indispensables

Licitante: ARW SOLUTIONS, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LUMAFESA, S. DE R.L. DE C.V.	Nombre Unidad Subrogado: Hospital General de Zona No. 5, Tula de Allende, Hgo.	Fecha de la visita: 18/02/2026.
---	--	---------------------------------

Domicilio: Avenida 16 de septiembre No. 1, Col. Tlaxcoapan, Tlaxcoapan, Hidalgo, C.P. 42953.
Horario de atención: 06:00 a 22:00 horas.
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis: María Guadalupe Berruecos Cortés.

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No Certificado
En proceso de certificación (carta a CSG en 2023).	

Unidad de Hemodiálisis	Total m ²	Se ubica dentro de un Hospital	
		Si	No
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris)	315	Si	No
	Total Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	37	3	34
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)		8.51	
Marca (s): Fresenius.			



2026
año de
Margarita
Maza

[Handwritten signature]



Modelo (s): 40085.

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
Hidalgo	HGZ 5	Tula de Allende	13.32	11274	13
Hidalgo	HGZ 6	Tepeji del Río	24.4	8753	10
Total:				20027	23

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1	Instalaciones físicas				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)	I	X		
1.2	Sala de espera	I	X		
1.3	Sanitarios	I	X		
1.4	Almacén	I	X		
1.5	Cuarto séptico con material para recoger excretas.	I	X		
1.6	Consultorio médico	I	X		
1.7	En vestíbulo, recepción y sala de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.	O	X		
1.8	<ul style="list-style-type: none"> Cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. 	I	X		





No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
	<ul style="list-style-type: none"> Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos. 				
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
2	Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad)				
2.1	Riñón artificial	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m ² por estación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
2.4	Cuenta con central(es) de enfermería con visibilidad de los pacientes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
2.5	Tomas o tanque portátil de oxígeno con los accesorios necesarios para su utilización (puntas nasales, mascarillas)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización(cánula para aspiración)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
2.8	Sillón Clínico para hemodiálisis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
3	Área de lavado y Esterilización				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
3.2	Si el establecimiento de atención médica de hemodiálisis es independiente del hospital debe contar con equipo esterilización, siempre y cuando no se utilice en su totalidad material desechable.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
4	Área de tratamiento de agua para hemodiálisis				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
4.2	Bombas de impulsión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
4.3	Filtros de sedimentación.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
4.4	Filtros ablandadores.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
4.5	Filtros de carbón activado (2 en línea).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
4.6	Ósmosis inversa.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		





No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I	X		
4.9	Red de distribución con llaves para toma de muestras.	I	X		
5	Servicios Auxiliares				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.	I	X		
5.2	Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o contrato vigente, debiendo contar con las características mínimas al menos como se indican en el numeral 4.1.4 Ambulancia de urgencias básicas	I	X		
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.	I	X		
6	Manuales y Registros				
6.1	Resultados anual del análisis químico de la calidad del agua.	I	X		
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.	I	X		
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis	I	X		
6.4	Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería	O	X		
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).	I	X		
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua.(en español)	I	X		
6.7	Archivo Clínico	O	X		
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado	O	X		
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años	O	X		
7	Mantenimiento preventivo y correctivo				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.	I	X		
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.	I	X		
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico.	I	X		
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.	I	X		
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación específica	I	X		
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo	O	X		
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo del equipo.	I	X		
8	Equipamiento de la unidad de hemodiálisis				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador.	I	X		
8.2	Electrocardiógrafo	I	X		



[Handwritten signatures and marks on the right side of the table]

[Handwritten signature at the bottom right]



No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
8.3	Báscula	I	X		
8.4	Silla de ruedas	I	X		
8.5	Carro de curaciones	I	X		
8.6	Camilla con barandales	I	X		
9	Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro de un hospital.				
9.1	Mesa de exploración	I	X		
9.2	Báscula	I	X		
9.3	Esfigmomanómetro.	I	X		
9.4	Estetoscopio	I	X		
9.5	Negatoscopio	O	X		
9.6	Carro de curaciones	I	X		
9.7	Tripiés rodables	O	X		
9.8	Bancos	O	X		
9.9	Bancos de altura	O	X		
9.10	Estuche de diagnóstico	O	X		
10	Recursos Humanos				
10.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo	I	X		
10.2	Copia títulos o certificados del personal de enfermería.	I	X		
10.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	I	X		
10.4	Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento.	O	X		
10.5	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento, de personal de enfermería.	I	X		
11	Insumos				
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento	O	X		
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido	O	X		
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.	I	X		
12	Comités				
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	O	X		

POR EL INSTITUTO

DR. JORGE ORLANDO ISLAS VÁZQUEZ
MÉDICO SUPERVISOR EPIDEMIÓLOGO

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS



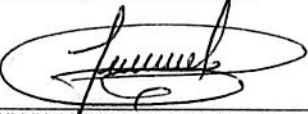



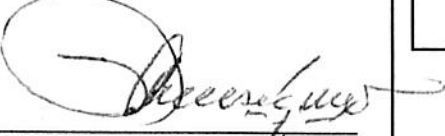
ING. CÉSAR SAMPREDRO CABALLERO
REPRESENTANTE LEGAL ARW SOLUTIONS S.A. DE C.V.



2023
año de
Margarita
Maza

[Handwritten notes and signatures on the right margin]



VERIFICADOR POR EL INSTITUTO	PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS
 DRA. BRENDA YUNUHEN CANDIA PATRICIO COORDINADORA CLÍNICA TURNO VESPERTINO HGZ No. 36, PACHUCA, HGO.	 LIC. ÓSCAR AGUILAR SÁNCHEZ ADMINISTRADOR ARW SOLUTIONS S.A. DE C.V.
 L.E. SILVIA MENDOZA CABALLERO JEFA DE ENFERMERÍA HGZMF No. 6 TEPEJI DEL RÍO, HGO.	 L.E. MA DE JESÚS RÍOS OLVERA JEFA DE ENFERMERÍA ARW SOLUTIONS S.A. DE C.V.
 ING. KILIAN ALBERTO MORALES OSORIO JEFE DE CONSERVACIÓN HGZMF No. 6 TEPEJI DEL RÍO, HGO.	 DR. JAIRO ALEJANDRO HERNÁNDEZ BAUTISTA NEFRÓLOGO ARW SOLUTIONS S.A. DE C.V.
 MTRO. CLAUDIO SALVADOR RODRÍGUEZ MALDONADO AUDITOR DEL ÁREA DE AUDITORÍA, DENUNCIAS E INVESTIGACIONES DEL OIC EN EL IMSS HIDALGO	



C



LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO
LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026

EVALUACIÓN DOCUMENTAL

PARTIDA: 7

LICITANTE: SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
4.2 Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.1 Se verificará la correspondencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2 "ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS. A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE,, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO), con los anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, que envíe el licitante como sustento.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.2 Se comprobará la congruencia entre la descripción técnica del licitante, indicada en el Anexo T2"ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA HEMODIÁLISIS , A) CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS, B) UNIDAD DE REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES (EN CASO DE OPTAR POR REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES), C) CONSUMIBLES PARA HEMODIÁLISIS DE ADULTO Y PEDIÁTRICO, D) ACCESOS VASCULARES; CATÉTERES TEMPORALES, PERMANENTE E INJERTOS VASCULARES TUBULARES HETEROLÓGOS DE ACUERDO AL CUADRO BÁSICO DE MATERIAL DE CURACIÓN VIGENTE, E) DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SILLÓN CLÍNICO) y los documentos presentados para acreditar el registro sanitario y los certificados de calidad solicitados en el Anexo Técnico.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.3 Se verificará que se presente el	ANEXO 27 (VEINTISIETE)	X		





DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
<p>documento establecido en el presente numeral, en el apartado "Documentación Técnica" de los presentes Términos y Condiciones, o en su caso que se actualice el supuesto establecido en el numeral SEXTO del ACUERDO por el que se establece como obligatorio, a partir del 1 de enero de 2012, el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios y de hemodiálisis privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, de la Ciudad de México y municipales, del apartado Criterios de evaluación, del presente documento, con la finalidad de poder declarar solvente técnicamente las propuestas presentadas por los licitantes.</p> <p>La evaluación de la documentación Legal y Administrativa se realizará por la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento del OOAD, por conducto de personal de la División de Servicios Integrales.</p> <p>No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones.</p> <p>...</p>	TÉRMINOS Y CONDICIONES			
<p>4.2.4. Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que deben cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar. Documentación Técnica. Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.</p>	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
<p>4.2.5. Para la presentación de la propuesta de las especificaciones técnicas deberá requisitar el Anexo T 0 (T-cero) Oferta Técnica: Propuesta de las especificaciones técnico-médicas de la unidad ofertada que cumplan estrictamente con lo señalado en los Anexos T1 (T-uno) Requerimiento. Anexos T2 (T dos)</p>	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
<p>4.2.6. Presentar folletos, catálogos, instructivos y en su caso, fotografías de los</p>	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y	X		





DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
equipos necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad de los bienes necesarios para otorgar el servicio, debidamente referenciados en idioma español, de lo solicitado en los Anexos T2 (T dos) ...	CONDICIONES			<i>o</i>
4.2.7. Factura de ambulancia misma, que se verificará que cumpla con los requisitos fiscales vigentes y que esté a nombre del licitante participante, para dar el servicio de traslado o en su caso presentar contrato y/o convenio del servicio correspondiente a nombre del licitante cuya vigencia comprenda como mínimo el término de la prestación del servicio que es al 31 de diciembre.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.8. Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.9. Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.10. Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, vigente y a nombre del licitante, cuya vigencia deberá ser por lo menos del periodo de prestación del servicio, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico, vigente y a nombre del licitante participante.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.11. Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		<i>C</i>
4.2.12. Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.13. Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y	X		



DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar: ...	CONDICIONES			<i>[Handwritten mark]</i>
4.2.14. Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento vigente y a nombre del licitante y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.15. Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.16. Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.17. Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.18. Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		<i>[Handwritten mark]</i>
4.2.19. Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		<i>[Handwritten mark]</i>
4.2.20. Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General vigente y a	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y	X		<i>[Handwritten mark]</i>





DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
nombre del licitante en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.	CONDICIONES			
4.2.21. Escrito por parte del licitante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.22. Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.23. Las Clínicas Subrogadas ofertadas deben ubicarse dentro de la localidad de las Unidades Médicas Hospitalarias del IMSS, en caso de que no exista empresa solvente que oferte el servicio en la misma localidad, se considerarán las propuestas de las Clínicas Subrogadas en un radio de distancia terrestre máxima de 40 km radiales de la Unidad Médica a la que pretenda prestar el servicio, por lo que deberá presentar mapa de ubicación generada a través de la plataforma electrónica de Google Maps o análogo.	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
4.2.24. Como parte de su propuesta técnica, los licitantes deberán integrar deberá integrar en su propuesta técnica la documentación correspondiente al sistema de información ofertado por partida, pudiendo ofertar una o más opciones, con el cual proporcionará el servicio, el cual, describirá en el Anexo T1.2 (T1. dos) consistente en un escrito en formato libre, en hoja membretada del licitante y debidamente	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		



DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
firmado por su representante legal, en el cual manifiesta que cuenta con la capacidad de desarrollar e implementar dicho sistema de información para proporcionar el servicio en tiempo y forma conforme a lo establecido en el anexo técnico así como términos y condiciones del presente procedimiento de contratación, en apego a la ETIMSS (vigente) para el Sistema de Información de Hemodiálisis, los cuales conoce y acepta en su totalidad.				
<p>4.2.25. Evaluación vigente a nombre del licitante en Conformidad y Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la Secretaría de trabajo y Previsión Social.</p> <p>i. La vigilancia del cumplimiento de la Norma corresponde a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en su ámbito de competencia.</p> <p>ii. El procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para la autoridad laboral, en ejercicio de sus facultades de vigilar o al verificar el cumplimiento de la Norma, en el marco de las evaluaciones integrales del programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para las unidades de verificación.</p> <p>iii. Documento probatorio: Dictamen del cumplimiento de la NOM-002-STPS-2010 vigente y a nombre del licitante, por parte de la inspección federal del trabajo o en su caso, por parte de unidad de verificación acreditada, misma que deberá presentar su acreditamiento de parte de una autoridad competente. El documento presentado para acreditar el cumplimiento de este requisito deberá incluir la descripción clara y específica de la Norma solicitada.</p>	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		
<p>4.2.26. Acreditación vigente a nombre del licitante del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble.</p> <p>i. La vigilancia del cumplimiento del Programa Interno de Protección Civil corresponde a las autoridades del Protección</p>	ANEXO 27 (VEINTISIETE) TÉRMINOS Y CONDICIONES	X		

a
y





DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	NUMERAL DE LA CONVOCATORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
Civil estatal o municipal. ii. El procedimiento para la evaluación del Programa de Protección Civil en establecimientos mercantiles aplica a la autoridad de protección Civil estatal o municipal, en el ejercicio de sus facultades de inspección y verificación. iii. Documento probatorio que acredite la verificación satisfactoria del Programa Interno de Protección Civil, vigente y a nombre del licitante, expedido por la autoridad local de Protección Civil. ...				

LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS NÚMERO LA-50-GYR-050GYR017-T-28-2026 con base en el análisis integral y exhaustivo de la documentación que integra los requisitos técnicos solicitados, y así como del resultado de la cedula de verificación de las instalaciones en la unidades de hemodiálisis subrogada (Anexo T3), se determina que la propuesta del licitante **SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.** para la partida 7, como **SOLVENTE TÉCNICAMENTE.**


 Dr. Hector Peña Dehesa
 Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.


 Dra. Alma Italia Guerrero Martinez.
 Coordinadora Auxiliar de Segundo Nivel.


 Dr. Rafael Monroy Arias
 Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.